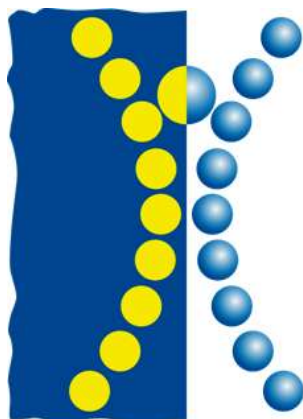




Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra



Mestrado em Farmácia

Especialização em Farmacoterapia Aplicada

TRABALHO DE PROJETO ORIGINAL II

Automedicação na Freguesia de Soure

Sarah de Sousa Domingues

Coimbra, novembro 2014



Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Mestrado em Farmácia

Especialização em Farmacoterapia Aplicada

TRABALHO DE PROJETO ORIGINAL II

Automedicação na Freguesia de Soure

Aluna: Sarah de Sousa Domingues

Orientador: António Jorge Dias Balteiro

Orientação Estatística: Maria Clara da Silva Pereira Rocha

Coimbra, novembro 2014

Agradecimentos

Os diversos apoios que ocorreram ao longo da realização desta tese de mestrado, foram muito importantes para a sua concretização, pelo que não há forma de agradecer tal apoio.

Ao Professor Jorge Balteiro, pelo seu apoio, disponibilidade, colaboração com opiniões e críticas, conhecimentos e esclarecimento de qualquer dúvida que surgiu, pois sem a sua orientação seria impossível a realização desta tese de mestrado.

À Professora Maria Clara Rocha, pelo seu papel essencial no tratamento estatístico dos resultados, assim como disponibilidade para o esclarecimento de qualquer dúvida que surgiu ao longo da realização da mesma.

À D. Ausenda, pela sua disponibilidade em ajudar na recolha dos dados para a sua elaboração, tendo consciência que sem a sua ajuda, não teria conseguido atingir uma amostra tão elevada.

Aos Bombeiros Voluntários de Soure, pela disponibilidade e colaboração na recolha dos dados para a elaboração desta tese.

Aos meus pais, pelo seu apoio incondicional, incentivo e paciência, pois sem o seu apoio não teria conseguido concluir a tese, foram essenciais para a superação dos muitos obstáculos que surgiram ao longo da sua realização.

A todos os meus amigos que me ajudaram e apoiaram durante esta fase tão importante da minha vida.

Por último, a todas as pessoas que direta ou indiretamente me apoiaram ao longo da realização da tese de mestrado, assim como a todos os que fizeram parte da minha formação.

Resumo Geral

A automedicação é uma prática habitual nos dias de hoje e é influenciada por muitos fatores, tais como a educação, a família, a sociedade, o direito, a disponibilidade de medicamentos e a exposição a publicidades. A sua utilização irracional pode provocar riscos para a saúde do indivíduo.

Este trabalho teve como objetivo determinar a prevalência da automedicação na freguesia de Soure, assim como avaliar os riscos e benefícios da automedicação nesta população, através da sua caracterização e da sua motivação para a praticar. Permitiu também analisar a atitude da população perante uma situação de doença ligeira.

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional e transversal, realizado a 295 indivíduos, através de um questionário aplicado entre o período de setembro e dezembro de 2013. Os dados foram sujeitos a tratamento estatístico através do programa SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences). A prevalência da automedicação encontrada foi de 56,3%. Destes, 60,2% refere a prática da automedicação quando considera que se trata de uma doença sem gravidade aparente, outras razões mencionadas para a prática da automedicação foram a não gravidade da doença, a experiência anteriormente adquirida e a falta de tempo. A farmácia foi o local mais mencionado para a aquisição dos medicamentos para a automedicação, com uma percentagem de 73,5%.

Os grupos farmacoterapêuticos mais amplamente utilizados na automedicação foram os analgésicos e antipiréticos (82,9%), seguido dos anti-inflamatórios não esteroides (48,9%). As patologias mais mencionadas para a prática da automedicação foram as gripes e constipações (72,9%) e as cefaleias (38,6%).

As mulheres recorreram com maior frequência à automedicação, não havendo contudo uma diferença estatisticamente significativa. A prevalência de automedicação foi maior entre os 18 e os 64 anos com 22,8%, por sua vez os idosos recorrem mais ao centro de saúde e hospital aquando de uma situação de doença ligeira. Os indivíduos com maiores habilitações literárias apresentaram maior prevalência da automedicação com 28,3%. Rendimentos intermédios apresentam maior percentagem de inquiridos a referir a toma de medicamentos por iniciativa própria. Relativamente à situação profissional, não

foram verificadas diferenças estatisticamente significativas. Os indivíduos com nível socioeconómico médio recorrem com maior frequência à farmácia assim como à automedicação, enquanto que os indivíduos com nível socioeconómico baixo recorrem com maior frequência ao centro de saúde. Os indivíduos não casados recorrem com maior frequência ao hospital e à toma de medicamentos por iniciativa própria, perante uma situação de doença ligeira.

É importante que os indivíduos percebam os benefícios mas também os riscos da automedicação. Através da realização deste trabalho foi possível verificar que a prevalência de automedicação se encontra elevada e que existe ainda muita falta de informação. O profissional de farmácia tem um papel essencial na informação e no aconselhamento ao utente, promovendo desta forma uma prática mais responsável.

Palavras-chave: Automedicação, prescrição, medicamentos, motivação, doença ligeira

Abstract

Self-medication is a common practice nowadays and is influenced by many factors, such as education, family, society, law, drug availability and exposure to advertising. It's irrational use may cause health hazards of the individual.

This study aims at determining the prevalence of self-medication in the Parish of Soure, as well as, evaluating the risks and benefits of self-medication in this population, through its characterization and motivation for practicing it. Also allowing assess to the attitude of population in relation to mild illnesses.

This is a descriptive, correlational and cross-sectional study, carried out on 295 individuals, through a questionnaire administered between September and December 2013. The data was subjected to statistical analysis using the SPSS 21.0 program (Statistical Package for Social Sciences). The prevalence of self-medication was found to be 56.3%. Of these, 60.2% refer to the practice of self-medication, when you consider the fact that this is an illness with no apparent severity. Other reasons cited for self-medication is the non-severity of the disease, previous experience using medication and lack of time going the doctor. The local pharmacy being the most popular place to purchase the drugs (73.5%).

Pharmacotherapeutic groups most widely used self-medication were analgesics and antipyretics (82.9%), followed by anti-inflammatory drugs (48.9%). The most mentioned ailments for self-medication were colds and flu (72.9%) and headaches (38.6%).

Women most frequently resorted to self-medication, however there have not been verified significant statistic differences. The prevalence of self-medication was higher among those aged between 18 to 64 years with (22.8%), whereas, elderly people would opt for going to the health care centre and hospital, when a complaint is less serious. Individuals with higher academic achievement, had higher prevalence of self-medication with 28,3%. Those respondents with a lower monthly income have a higher tendency to self-medicate. In relation to the professional status, there have not been verified significant statistic differences. Users with an average socioeconomic status, tend to seek out pharmacies more frequently, as well as a higher prevalence of self-

medication, than those of a lower socioeconomic status, who frequently resort to Health Care Centres. Unmarried people tend to opt for the Health Care Centre even when faced with a minor ailment, as well as having a high tendency to self-medicate.

It is important that individuals understand the benefits but also the risks of self-medication. Through this study it was possible to verify that prevalence of self-medication is high. However, there is still a lot more to be researched. The professional of pharmacy too have an essential role in giving information and the advice to the user, thus promoting a responsible practice.

keywords: Self-medication, prescription, drugs, motivation, slight disease.



Índice Geral

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	v
Índice Geral	vii
Índice de Gráficos	viii
Índice de Tabelas	ix
Lista de Siglas, Abreviaturas e Acrónimos	x
Capítulo I	1
Introdução Geral	1
1. Enquadramento do Tema	1
2. Estrutura do Trabalho	3
3. Referências Bibliográficas	3
Capítulo II	5
Automedicação na Freguesia de Soure- Caracterização e Motivação	5
Capítulo III	23
Atitude da População Perante um Problema de Doença Ligeira	23
Capítulo IV	35
Conclusão Final	35
Referências Bibliográficas	38
ANEXOS	42

Índice de Gráficos

Artigo: *Automedicação na Freguesia de Soure- caracterização e motivação*

Gráfico 1: Motivação para a automedicação	10
Gráfico 2: Patologias mais frequentes na automedicação	11
Gráfico 3: Local onde os inquiridos obtêm os medicamentos	12
Gráfico 4: Vantagens e desvantagens da automedicação	13
Gráfico 5: Atitude face à automedicação	14
Gráfico 6: Opinião sobre a confiança na automedicação.....	14
Gráfico 7: Opinião sobre a automedicação	15

Artigo: *Atitude da População Perante uma Situação de Doença Ligeira*

Gráfico 1: Caracterização da amostra	27
Gráfico 2: Atitude perante uma situação de doença ligeira	28



Lista de Tabelas

Artigo: *Automedicação na Freguesia de Soure- caracterização e motivação*

Tabela 1: Grupos farmacoterapêuticos mais frequentes na automedicação	12
--	----

Artigo: *Atitude da População Perante uma Situação de Doença Ligeira*

Tabela 1: Fatores que influenciam a atitude perante um situação de doença ligeira	30
--	----

Lista de Siglas, Abreviaturas e Acrónimos

AINE's - Anti-inflamatórios não esteróides

ANF - Associação Nacional de Farmácias

et. al. - e colaboradores

INFARMED I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público

MNSRM - Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM - Medicamentos sujeitos a receita médica

SPSS - Statistical Package for Social Sciences



Capítulo I

Introdução Geral

1. Enquadramento do tema

A automedicação é um comportamento inevitável que faz parte da sociedade. Esta abrange medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), mas também e cada vez mais, medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) ¹.

Segundo o Despacho nº17690/2007 ², de 23 de Julho, a automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, para o alívio e tratamento de situações de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. É uma prática cada vez mais comum em todo o mundo ^{3;4}.

Segundo Cabral, M. & Silva, P. (2010) ⁵, a automedicação é o consumo de medicamentos por iniciativa do próprio doente, sem que haja prescrição médica.

O papel do Profissional de Farmácia é fundamental, pois tem a capacidade de sensibilizar o utente para a adoção de estilos de vida saudáveis, detetar de forma precoce problemas de saúde graves, sensibilizando para o uso racional dos medicamentos. Este é o último profissional de saúde em contacto com o doente antes da toma da medicação ^{1;4;6}.

De acordo com o Despacho nº17690/2007 ², de 23 de Julho, existem várias situações passíveis de automedicação e que podem ser divididas consoante os sistemas do organismo, nomeadamente digestivo, respiratório, cutâneo, nervoso, muscular/ósseo, ocular, ginecológico e vascular (anexo 2).

A automedicação é influenciada por diversos fatores, com destaque para os fatores sociodemográficos (sexo e idade) e para os fatores socioeconómicos (nível de escolaridade e profissão) ¹.

As situações que podem conduzir à automedicação são diversas, como por exemplo, a dificuldade em conseguir uma consulta médica, o tempo de espera e o seu custo, achar

que se trata de uma situação ligeira que não necessita de outro tipo de cuidado ³, o difícil acesso aos serviços de saúde e a experiência prévia com um medicamento.

A automedicação apresenta diversos riscos ⁷, como por exemplo: autodiagnóstico incorreto, escolha incorreta da terapêutica, incapacidade de reconhecer interações medicamentosas e precauções, esconder ou mascarar doenças graves, levando assim a um diagnóstico tardio, dosagem inadequada e uso excessivamente prolongado ³.

Quando praticada de forma responsável a automedicação oferece diversos benefícios, tais como, uma maior autonomia das populações na gestão da sua saúde ³, a redução da carga horária dos médicos, podendo então dedicar-se a problemas de saúde mais complexos, e à redução dos custos com medicamentos/saúde ¹.

Segundo Silva, J. *et al.* (2010) ⁷, os medicamentos são poderosos instrumentos no tratamento de diversas patologias, logo um melhor conhecimento sobre estes pode contribuir para uma maior racionalidade das terapêuticas e diminuição dos erros associados à sua utilização.

A automedicação exige uma partilha de responsabilidades, mas o Profissional de Farmácia é, muitas vezes, o profissional mais próximo do doente aquando da aquisição do medicamento para a sua situação. Compete a este aconselhar sobre as opções disponíveis, informar sobre as condições de utilização e sobre as circunstâncias em que deve ser consultado o médico ³. Uma boa comunicação entre o indivíduo e o profissional de farmácia é fundamental para se obter cuidados farmacêuticos de excelência ⁷.

Cada vez mais, os indivíduos antes de procurarem apoio médico procuram interpretar os sintomas, formulando um autodiagnóstico e procurando diferentes explicações para a doença. A decisão de procurar cuidados de saúde é baseada em fatores físicos, psicológicos e sociais. Sendo o comportamento face à doença influenciado por fatores sociais e culturais associados à condição dos indivíduos (Calha, A. 2012) ⁸.

O principal objetivo deste trabalho é determinar a prevalência e descrever a automedicação na freguesia de Soure, assim como avaliar os riscos e benefícios da automedicação. Com a recolha de dados pretende-se também ficar a conhecer quais as motivações para a prática da automedicação nesta freguesia. É também objetivo deste

estudo, avaliar a atitude da população perante uma situação de doença ligeira assim como os fatores que podem afetar essa mesma atitude.

2. Estrutura do Trabalho

O presente trabalho é constituído por 4 capítulos. No primeiro capítulo é feita um enquadramento ao tema. No capítulo II encontra-se o primeiro artigo "Automedicação na Freguesia de Soure - Caracterização e Motivação". O capítulo III é constituído pelo segundo artigo "Atitude da População Perante uma Situação de Doença Ligeira".

Por fim, no capítulo IV é realizada uma breve conclusão final do trabalho desenvolvido e são colocadas todas as referências bibliográficas citadas em todos os capítulos.

3. Referências Bibliográficas

¹ Joaquim, M. 2011. Automedicação versus Indicação Farmacêutica. Universidade do Algarve. Faro

² Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho. INFARMED I.P. - Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Lisboa, consultado a 1 de Fevereiro de 2014 e disponível em <http://www.dre.pt/pdf2s/2007/08/154000000/2284922850.pdf>

³ Narciso, A. 2013. Prevalência da Automedicação no alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da ULHT. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa

⁴ Nogueira, R. 2011. Análise da automedicação em Portugal e seus intervenientes. Lisboa: ISCTE. Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/4680>](http://hdl.handle.net/10071/4680).

⁵ Cabral, M. & Silva P. 2010. A adesão à terapêutica em Portugal - Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. ICS - Imprensa de Ciências Sociais

- ⁶ Pereira, D. 2009. Frequência da Automedicação em Farmácias Comunitárias. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde. Porto
- ⁷ Silva, J. Souto, C. Vilão, S. 2010. Os meus medicamentos - conhecimento, riscos e modo de utilização. Editora Texto Saúde. Alfragide
- ⁸ Calha, A. 2012. O impacto da conceção de doença nas atitudes e práticas de consumo de medicamentos. Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre. Consultado a 20 de Outubro de 2014. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4078/1/Ant%C3%B3nio%20Calha.pdf>

Capítulo II

Automedicação na Freguesia de Soure - Caracterização e Motivação

Resumo

A automedicação é uma prática habitual nos dias de hoje. Este artigo teve como objetivo determinar a prevalência da automedicação na freguesia de Soure. Pretende também avaliar os riscos e benefícios da automedicação nesta população, através da sua caracterização e da sua motivação para a praticar. Trata-se de um estudo descritivo, correlacional e transversal, realizado a 295 indivíduos, através de um questionário, aplicado entre o período de setembro e dezembro de 2013. Os dados foram sujeitos a tratamento estatístico através do programa SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences). A prevalência da automedicação encontrada foi de 56,3%. Destes, 60,2% refere a prática da automedicação, em situação de doença sem gravidade aparente. A farmácia foi o local mais mencionado para a aquisição dos medicamentos para automedicação, com uma percentagem de 73,5%, pelo que o Profissional de Farmácia deve ser suficientemente competente para aconselhar o indivíduo, promovendo assim uma automedicação responsável.

Os grupos farmacoterapêuticos mais amplamente utilizados na automedicação em situação ligeira de doença foram os analgésicos e antipiréticos (82,9%), seguidos dos anti-inflamatórios não esteroides (48,9%). As patologias mais mencionadas para a prática da automedicação foram as gripes e constipações (72,9%) e as cefaleias (38,6%). A não gravidade da doença, a experiência anteriormente adquirida e a falta de tempo para consultar um médico foram as principais razões mencionadas para a prática da automedicação.

Palavras-chave: Automedicação, prescrição, medicamentos, motivação.

Abstract

Self-medication is a common practice nowadays. The objective of the article has been to determine the prevalence of self-medication in the Parish of Soure. It also intends to assess risks and benefits of self-medication within this population, through

characterization and motivation to practice it. It is a descriptive and cross-sectional study, carried out on 295 respondents, through a questionnaire administered between September and December 2013. Data was subjected to statistical analysis using the SPSS 21.0 program (Statistical Package for Social Sciences). The prevalence of self-medication was found to be 56.3%. Of these, 60.2% of respondents opted for the practice of self-medication, even in situations where the disease had no apparent severity. The pharmacy being the most popular place to purchase the drugs to self-medicate (73.5%), whereby the pharmacist's role was to be fully competent in advising the user, thus promoting responsible behavior in self-medication to the user.

Pharmacotherapeutic groups widely used for self-medication in minor illnesses were analgesics and antipyretics (82.9%), followed by anti-inflammatory drugs (48.9%). The most mentioned ailments for self-medication were colds and flu (72.9%) and headaches (38.6%). The non severity of the disease, previous experience and lack of time were the main reasons cited for self-medication.

Keywords: Self medication, prescription, drugs, motivation.

Introdução

A automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde ¹.

Segundo Telles *et al.* (2013) ², a automedicação é o uso de medicamentos sem prescrição médica ³, na qual o próprio doente decide qual o medicamento a utilizar, aconselhado na sua maioria por pessoas não qualificadas, como amigos e familiares. O que pode atrasar o diagnóstico de uma patologia ⁴.

Segundo Schmid *et al.* (2010) ⁵, a automedicação consiste na "seleção e uso de medicamentos pelos indivíduos para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado" ^{6; 7}.

A automedicação envolve o uso de medicamentos por iniciativa própria ^{3; 6; 8} para tratar sintomas, doença recorrente ou pequenos problemas de saúde ⁹. Esta tem sido

amplamente associada com o uso de medicamentos sem receita médica¹⁰. Segundo Jain *et. al.* (2011)⁹, a automedicação responsável pode ajudar a prevenir e a tratar sintomas e doenças que não exigem um médico, reduz a pressão sobre os serviços médicos, onde os profissionais de saúde são insuficientes, aumenta a disponibilidade de cuidados de saúde para as populações que vivem nas zonas rurais ou áreas remotas e permite que os doentes controlem as suas próprias doenças crónicas.

A automedicação deve ser apenas aplicada até, no máximo, uma semana e apenas em casos de doenças com uma gravidade considerada reduzida, tais como constipações, tosse, feridas, diarreia, picadas de insetos, dores musculares, dores de garganta, entre outras¹.

De acordo com Jain *et. al.* (2011)⁹, a automedicação é muito comum e apresenta uma série de razões para esta prática. A falta de serviços de saúde, a pobreza, a ignorância, a extensa propaganda e a disponibilidade de medicamentos não sujeitos a receita médica, são algumas destas razões. Este autor refere também outros motivos, como uma maior possibilidade de escolha de tratamentos, a facilidade de acesso aos medicamentos e a restrição financeira. É também mencionado o desejo dos indivíduos quererem ter um papel ativo na sua própria saúde e na prevenção da mesma.

Os potenciais riscos apontados à automedicação para o indivíduo são: o autodiagnóstico incorreto; deixar de procurar aconselhamento médico adequado; a escolha incorreta da terapia; a incapacidade de reconhecer riscos farmacológicos especiais, assim como os efeitos adversos raros, mas graves; as contraindicações, as interações, advertências e precauções; tomar a dosagem incorreta; o uso prolongado e o risco de dependência e abuso^{7;11; 12}.

As pessoas mais idosas são muitas vezes vistas como uma população que pode ter um risco aumentado com a prática da automedicação devido à medicação concomitante e às precárias condições de saúde¹⁰.

Segundo Ribeiro *et al.* (2010)¹³, quando a automedicação é praticada corretamente pode contribuir para aliviar os sistemas de saúde em termos financeiros, mas se usada de forma indiscriminada pode ser nociva à saúde do indivíduo, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo.

Também o maior nível cultural e a maior informação por parte dos cidadãos contribuem para a prática da automedicação, assim como o aumento dos gastos com medicamentos e a tendência geral dos Sistemas de Saúde para não comparticiparem medicamentos com indicação no tratamento de sintomas e síndromes de menor importância ¹⁴.

O acesso fácil aos medicamentos pode levar a que sejam considerados pelos doentes como mais um bem de consumo, sem que seja feita a análise do benefício relativamente ao risco da sua utilização, tornando-se assim um perigo para a saúde pública ¹⁵.

Com este artigo pretende-se determinar a prevalência e descrever a automedicação na freguesia de Soure. É também objetivo deste estudo avaliar os riscos e benefícios da automedicação e recolher dados sobre a situação desta mesma freguesia, assim como da sua motivação para a praticar.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, correlacional e transversal, com o objetivo de descrever a automedicação em situação de doença ligeira, bem como a sua motivação. Os dados foram recolhidos na freguesia de Soure, sendo a população-alvo composta por indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2011) era constituída por 7577 indivíduos. Esta recolha foi realizada junto da população na vila de Soure e arredores, assim como em lojas de conveniência e farmácia, entre os meses de setembro e dezembro de 2013, através da aplicação de um questionário baseado em estudos anteriores ^{2,13} e introduzindo novas questões para acomodar as especificidades do presente estudo. Foram entrevistados 295 indivíduos.

Inicialmente, foi realizado um pré-teste que consistiu no preenchimento deste por uma pequena amostra da população-alvo (15 indivíduos) para avaliação das respostas ao questionário. O pré-teste teve como objetivo verificar se as questões estavam corretamente formuladas e se eram bem compreendidas pelos inquiridos.

O questionário é composto por duas partes: na primeira parte estão incluídas questões sobre a caracterização da amostra em que se descrevem as características da população, na segunda parte estão incluídas questões referentes à atitude face à automedicação, tais

como os fatores responsáveis pela mesma, os medicamentos mais usados e as patologias mais frequentes na automedicação, vantagens e desvantagens da automedicação e a confiança dos indivíduos no sistema de saúde. Como se trata de uma pesquisa que envolve seres humanos, este artigo está de acordo com questões éticas, tendo-se obtido o consentimento informado dos participantes. A privacidade e o anonimato dos indivíduos que responderam ao questionário foi assegurada e as informações recolhidas são confidenciais e não serão usadas para quaisquer outros fins.

Foi utilizada uma amostragem não probabilística e a técnica de amostragem utilizada foi por conveniência, uma vez que é formada por sujeitos facilmente acessíveis, presentes num determinado local e momento preciso. Sendo a dimensão da amostra calculada, usando a fórmula para populações finitas (< 100.000 casos), com um nível de confiança de 95% e um erro máximo assumido de 5% ($p < 0.05$).

Os dados foram trabalhados e analisados através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Na análise descritiva utilizou-se a média, mínimo e máximo, desvio padrão, frequências simples absolutas e percentuais. As associações entre variáveis categóricas foram estudadas através de testes não paramétricos como o Teste do Qui-Quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher. A regra de decisão consistiu em rejeitar a hipótese nula para *p-value* (*p*) inferior ao nível de significância de 5%.

Neste estudo, os medicamentos foram agrupados de acordo com a classificação Farmacoterapêutica do Ministério da Saúde de Portugal, contido no despacho nº 21844/2004 de 12 de Outubro^{22; 23}.

Resultados

Caracterização da amostra

O número total de inquiridos em análise foi de 295, sendo a amostra composta maioritariamente por elementos do sexo feminino (60,3%), a idade média encontrada foi de 48 anos com desvio de 18,922 (mínimo = 18 e máximo = 93 anos).

A maioria da amostra assumiu ter até ao 12º ano (74,6%), e 9,8% não sabia ler nem escrever. Segundo a atividade profissional, verificou-se que 54,9% eram trabalhadores ativos, incluindo trabalhadores por conta própria e por conta de outrem e 45,1% eram não ativos, incluindo domésticas, reformados, desempregados e estudantes.

Dos inquiridos, 41,4% referiram ter um rendimento mensal líquido entre 400 a 799€ enquanto que apenas 1% afirmou ter um rendimento até 199€; 59,3% eram casados; 54,2% mencionou possuir um nível socioeconómico baixo e 45,8% um nível socioeconómico médio.

Caracterização e motivação para a automedicação em situação ligeira de doença

Nos 295 inquiridos, verificamos uma prevalência global da automedicação de 56,3% (166 indivíduos). Quando questionados quanto à sua motivação principal para a prática da automedicação, como é possível verificar no gráfico 1, a maioria destes indivíduos (60,2%) refere o facto de considerar que se trata de uma doença sem gravidade aparente, mas também apresenta como justificação a experiência adquirida anteriormente (18,7%), bem como a falta de tempo para consultar um médico (16,3%).

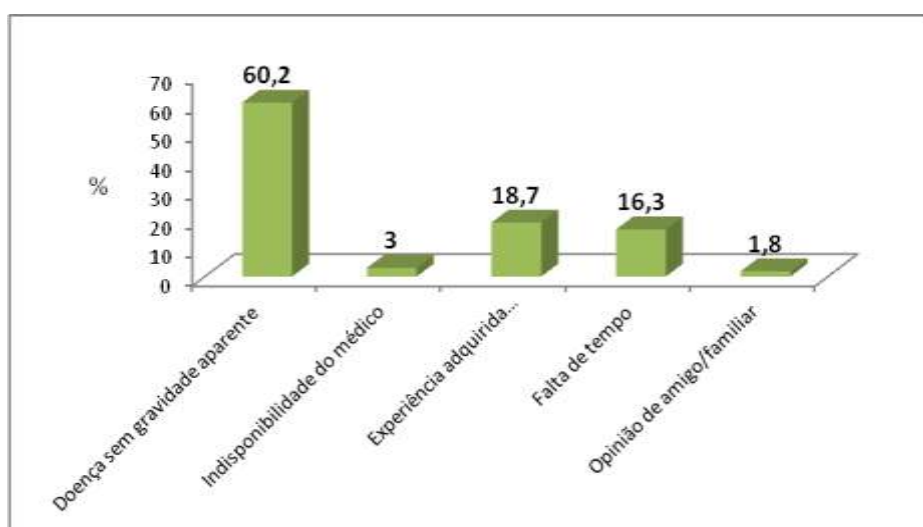


Gráfico 1: Motivação para a automedicação

A maioria dos medicamentos utilizados na automedicação destinam-se a situações como gripe e constipações (72,9%), seguido por dores de cabeça (38,6%), dor de dentes (33,7%), tosse e rouquidão (31,9%), como se pode verificar no gráfico 2. A flatulência, as alergias e a contraceção de emergência são as patologias referidas pelos indivíduos com menor recurso à automedicação.

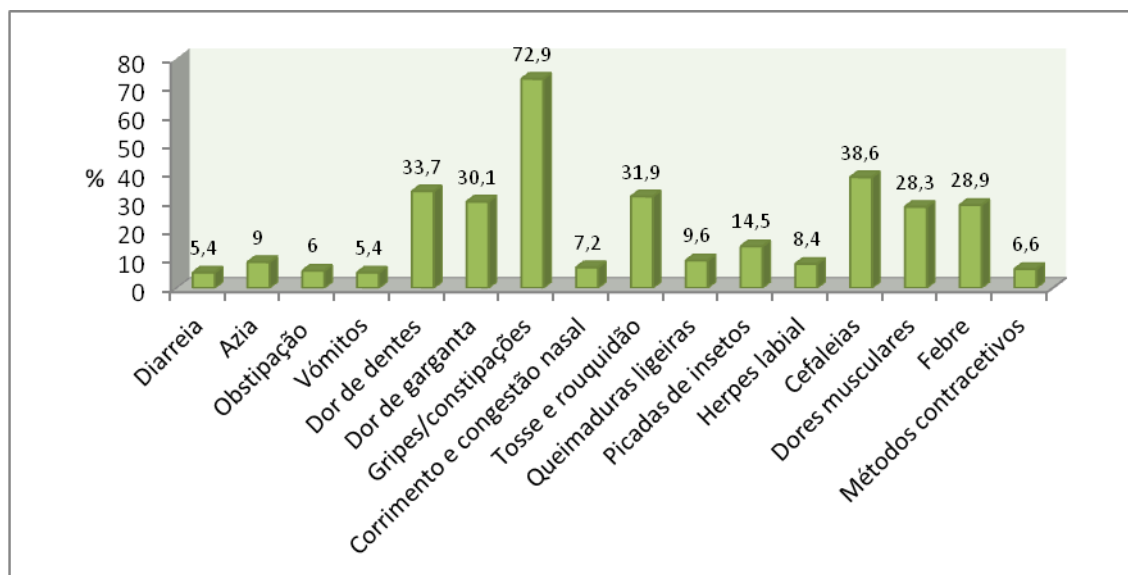


Gráfico 2: Patologias mais frequentes na automedicação

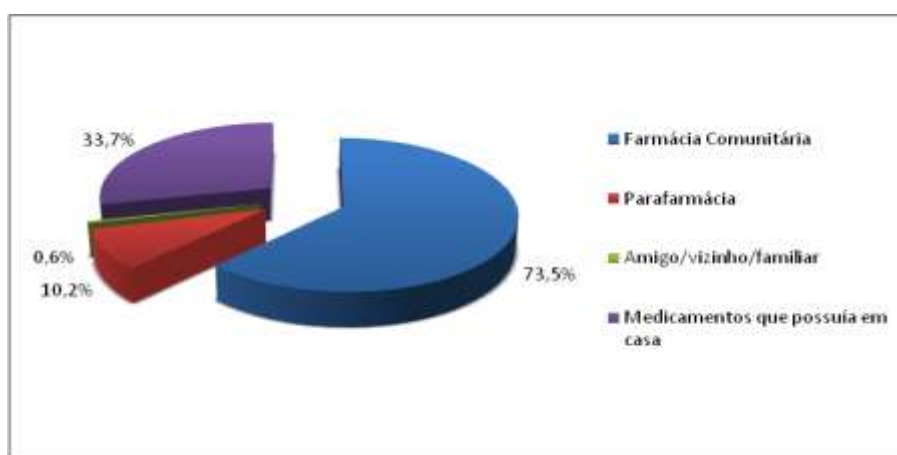
Como se pode verificar na Tabela 1, os grupos farmacoterapêuticos mais amplamente utilizados na automedicação foram os analgésicos e antipiréticos (82,9%), seguidos dos anti-inflamatórios não esteroides (48,9%). Por outro lado, os menos usados foram os medicamentos de aplicação tópica vaginal (2%) seguidos dos medicamentos de aplicação nasal (2,4%).

Dos inquiridos que referiram a prática da automedicação, 6% admitiu já ter tomado um medicamento sujeito a receita médica por iniciativa própria, sendo o Brufen 600[®] com 40% e o Sedoxil[®] com 30% os medicamentos mais utilizados como tal.

Tabela 1: Grupos farmacoterapêuticos mais frequentes na automedicação

	n	%
Sistema nervoso central - Analgésicos e antipiréticos	245	82,9
Aparelho respiratório - antitússicos e expetorantes	26	8,8
Aparelho digestivo - medicamentos que atuam na boca e orofaringe	30	10,2
Aparelho digestivo - Antiácidos e anti ulcerosos	8	2,7
Aparelho digestivo - Modificadores da motilidade gastrointestinal	12	4,1
Aparelho Genito-urinário - Medicamentos de aplicação tópica na vagina	6	2,0
Aparelho locomotor - AINE's	144	48,9
Medicação antialérgica - anti histamínicos	36	12,2
Medicamentos usados em afeções cutâneas - anti-infeciosos de aplicação na pele / emolientes e protetores / adjuvantes na cicatrização	23	7,8
Medicamentos usados em afeções otorrinolaringológicas - produtos de aplicação nasal	7	2,4

Como mostra o gráfico 3, o principal local onde os indivíduos adquirem os medicamentos para se automedicarem é a farmácia comunitária com 73,5%, seguido de medicamentos que possuem em casa com 33,7% e em menor percentagem o recurso a um amigo/vizinho/familiar com 0,6%.


Gráfico 3: Local onde os inquiridos obtêm os medicamentos

Dos inquiridos que referiram automedicação, 144 (86,7%) referiu que vê vantagens na automedicação, sendo as duas mais prevalentes, o facto de a automedicação permitir tratar de uma doença sem gravidade aparente (72,9%) e a poupança de tempo (36,1%). Por outro lado, apenas 115 indivíduos, correspondendo a 69,3% da amostra, referiram a existência de desvantagens na automedicação, sendo as duas principais desvantagens mencionadas o facto de poder tomar o medicamento errado (61,7%), e o erro nas doses ingeridas (33%), como se pode verificar no gráfico 4.



Gráfico 4: Vantagens e desvantagens da automedicação

Verificou-se que quanto maior o nível socioeconómico, maior é a percentagem de pessoas que considera como desvantagem da automedicação o facto de mascarar outras patologias, apresentando uma associação estatisticamente significativa ($p=0,029$). Na verdade, 50% dos inquiridos com um nível socioeconómico baixo e 83,9% dos inquiridos com um nível socioeconómico médio, referem tal desvantagem da automedicação.

Foi possível verificar que 54,8% dos inquiridos que afirmam automedicação referem que tem muito cuidado a tomar medicamentos, mas 31,3% confiam mesmo na automedicação, como se observa no gráfico 5. Também é de salientar que 14,5% refere que desencoraja a automedicação à família e amigos.

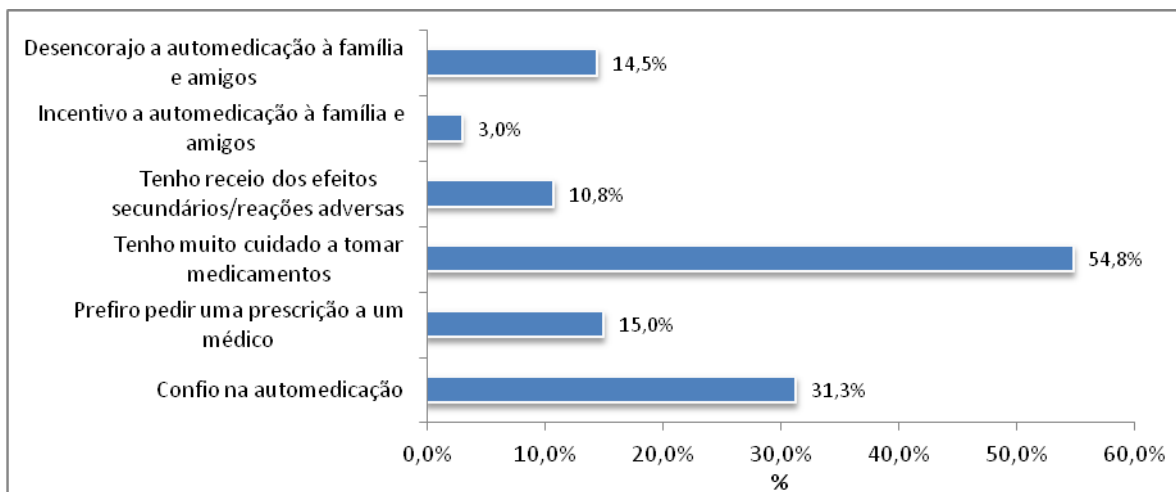


Gráfico 5: Atitude face à automedicação

No gráfico 6, podemos verificar que os trabalhadores ativos confiam na automedicação em maior percentagem (83,3%) que os não ativos (60,7%), tendo-se verificado uma relação estatisticamente significativa entre a confiança na automedicação e a situação profissional ($p=0,043$). Relativamente ao rendimento dos inquiridos, verifica-se que 91,7% dos que têm maior rendimento confiam na automedicação, enquanto que apenas 14,3% dos que têm rendimento mais baixo referem tal confiança, tendo-se verificado uma relação estatisticamente significativa ($p=0,000$). Quanto à situação familiar, são os casados quem mais referem tal confiança (82,6%) em comparação com os não casados (58,3%), apresentando uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,033$).

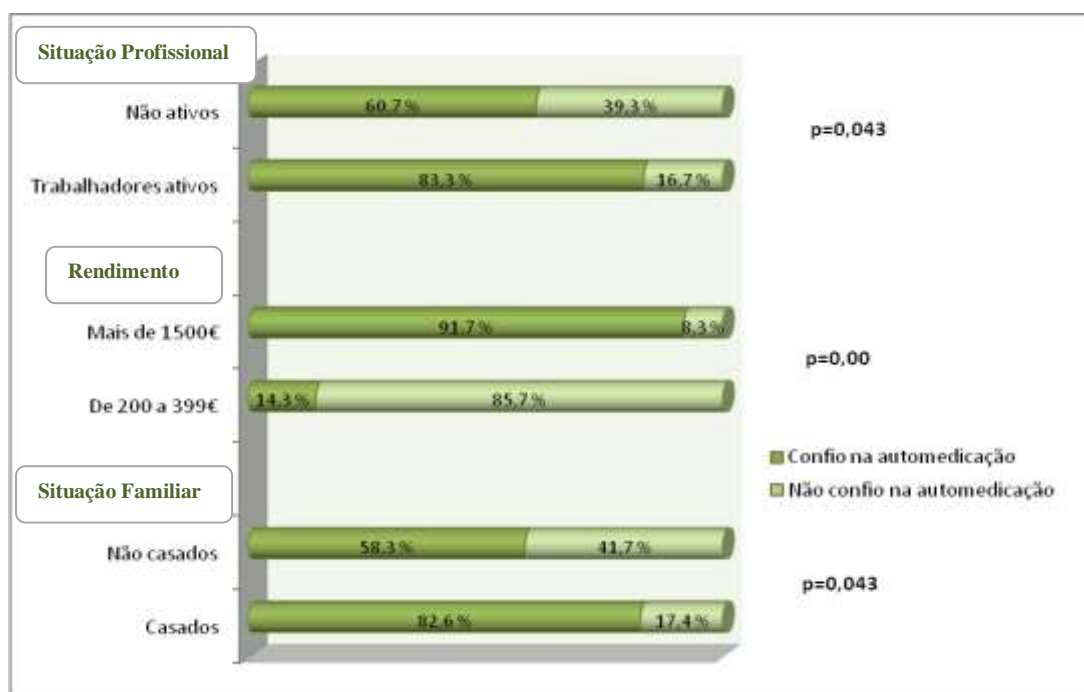


Gráfico 6: Opinião sobre a confiança na automedicação

Da população inquirida, 86,1% considera que a automedicação é aceitável em algumas circunstâncias, enquanto que 13,9% considera a automedicação inaceitável em todas as circunstâncias. Podemos verificar no gráfico 7 que quanto maior a idade menor a percentagem de pessoas que considera a automedicação um ato aceitável em algumas situações. Relativamente às habilitações literárias e ao rendimento, quanto maior o grau de qualificação e o rendimento maior a percentagem de inquiridos que referiram a automedicação como aceitável em algumas situações. Tal também é verificável na situação profissional, em que os trabalhadores ativos referem em maior percentagem o facto da automedicação ser aceitável em algumas situações. Verificou-se ainda uma associação estatisticamente significativa entre a aceitação da automedicação e a idade ($p=0,001$), as habilitações literárias ($p=0,000$), a situação profissional ($p=0,000$) e o rendimento mensal ($p=0,001$).

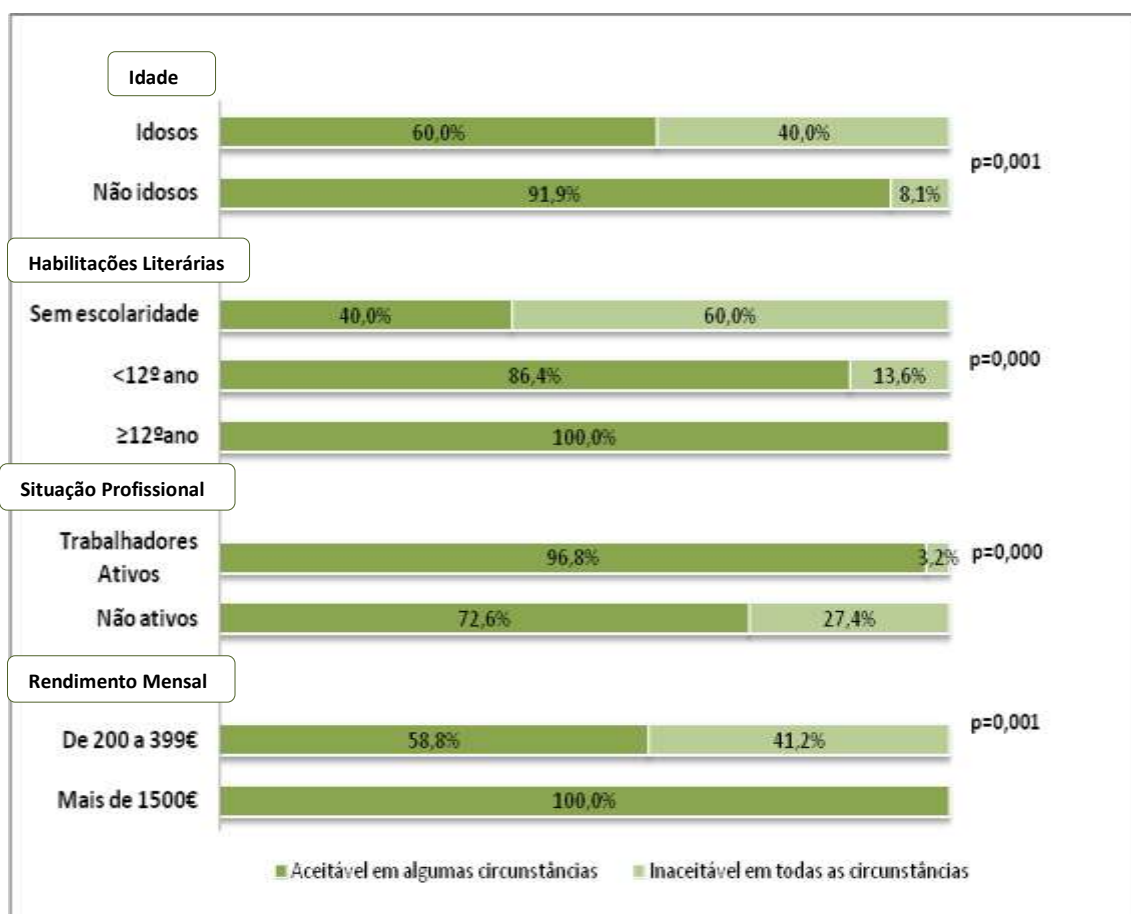


Gráfico 7: Opinião sobre a automedicação

Discussão

No presente estudo, a prevalência da automedicação foi de 56,3%. Valor semelhante foi obtido no estudo levado a cabo por Pervukhina, E. (2013) ¹⁸ com 56% de prevalência. Em estudos portugueses mais antigos registaram-se valores muito mais baixos, como é o caso do estudo de Mendes *et al* (2004) ¹⁹, numa população urbana ¹⁹, no qual se verificou uma prevalência de 26,2% e no estudo de Nunes de Melo *et al.* (2006) ²⁰, numa população rural, onde a prevalência foi de 21,5%. Estudos mais recentes mostram o aumento deste fenómeno, como o estudo realizado por Ribeiro M. *et al.* (2010) ¹³, que obteve 90,7% de automedicação, apesar de se tratar de uma amostra com a população estudantil. Também Asseray, N *et al.* (2013) ²¹, no estudo que realizou em doentes do departamento de emergência em Hospitais de França, obteve 84,1% de prevalência da automedicação, muito superior à encontrada no presente artigo.

Num estudo realizado numa população de idosos, levado a cabo por Telles, P *et al.* (2013) ², 58% da amostra referiu ter o medicamento em casa, o que contribui para a automedicação não apenas do indivíduo, mas de toda a família. No presente estudo verificou-se uma percentagem inferior, 33,7%, ressaltando-se o facto de 72,9% da amostra afirmar que pratica a automedicação por não achar necessária a intervenção médica. Segundo Asseray, N. *et al.* (2013) ²¹, 50,5% dos inquiridos adquiriu os medicamentos numa farmácia, no presente estudo esta percentagem foi superior (73,5%).

Segundo Jain, S. *et al.* (2011) ⁹, 35,48% do sexo masculino e 15,56% do sexo feminino recorreram à automedicação devido à falta de tempo, tal facto não foi verificado no presente estudo, pois o sexo feminino assumiu que utilizou a automedicação por falta de tempo para consultar um médico com 16,8%, enquanto que o sexo masculino apresentou uma percentagem de 15,4%, não havendo diferença significativa.

Foi possível verificar que da população que se automedica, 60,2% refere praticar a automedicação quando considera que se trata de uma doença sem gravidade aparente, contrariamente ao que foi observado num estudo realizado por Telles, P. *et al.* (2013) ² em que apenas 6% dos entrevistados declararam que se automedicaram por não acharem necessário uma consulta médica.

Num estudo realizado na população em geral, por Eticha, T. & Mesfin, K. (2014) ²², os principais motivos para a prática da automedicação foram o facto de considerarem que a doença não era grave (21,7%) e a experiência adquirida com a doença (20,7%). No presente estudo, também foram as duas razões mais apontadas pelos inquiridos, o facto de considerarem a doença sem gravidade (60,2%) e a experiência adquirida anteriormente (18,7%).

Quanto aos medicamentos mais frequentemente usados na automedicação, segundo Lopes (2001) ²³, são os analgésicos e antipiréticos, os anti-inflamatórios não esteróides e os antibióticos, enquanto que no estudo realizado por Mendes, Z. *et al.* (2004) ¹⁹, os grupos terapêuticos mais utilizados foram as preparações nasais e sistémicas para a gripe e tosse (23%) e em segundo os analgésicos (16,2%). De acordo com Asseray, N. *et al.* (2013) ²¹, verificou que os analgésicos foram os medicamentos mais mencionados com 75%. No presente estudo, confirma-se que os analgésicos, antipiréticos e os anti-inflamatórios não esteróides são os que predominam na automedicação com percentagem de 82,9% e 48,9%, respetivamente, tal como foi verificado no estudo realizado por Pervukhina, E. (2013) ¹⁸, com 39,53% para os analgésicos e antipiréticos e 25,21% para os anti-inflamatórios não esteróides. Que se encontra também em concordância com o estudo realizado por Eticha, T & Mesfin, K. (2014) ²² onde os analgésicos e antipiréticos foram os medicamentos mais mencionados para a prática da automedicação com 20,8%.

Segundo o estudo realizado por Eticha, T. & Mesfin, K. (2014) ²², as patologias mais mencionadas para a prática da automedicação foram as dores de cabeça e febre (20,7%) seguidas das doenças gastrointestinais (17,3%), contrariamente ao que se verificou no presente estudo em que as gripes e constipações foram as doenças mais referidas na prática da automedicação com 72,9%, seguidas de dores de cabeça com 38,6%. Já no estudo levado a cabo por Pervukhina, E. (2013) ¹⁸ as patologias mais referidas na prática da automedicação são as dores de cabeça (22%) e a constipação/gripe (20,5%).

Relativamente ao local de eleição para a aquisição de medicamentos para a prática da automedicação, no presente estudo verificou-se que é a farmácia comunitária com 73,5%, tal como num estudo levado a cabo por Pervukhina, E. (2013) ¹⁸ em que 80,3% dos inquiridos referiu adquirir os medicamentos na farmácia.

A principal desvantagem da automedicação referida foi o facto de tomar o medicamento errado com 61,7%, contrariando Lopes (2001) ²³ em que a principal desvantagem referida foi o facto da automedicação mascarar uma patologia mais grave.

Conclusão

A prevalência da automedicação encontrada foi de 56,3%, numa população essencialmente rural, podendo concluir-se que há uma elevada percentagem de inquiridos a consumirem medicamentos não sujeitos a receita médica.

Aquando da aquisição de medicamentos para a prática da automedicação os inquiridos referiram dirigir-se em maior percentagem à farmácia comunitária, pelo que o profissional de farmácia deve ser suficientemente competente para aconselhar o indivíduo, promovendo assim uma automedicação responsável.

Neste estudo, os analgésicos e antipiréticos foram a classe mais usada na prática da automedicação, em virtude de serem medicamentos aplicados no tratamento de doenças simples, como a febre, a dor de cabeça e a dor de dentes, entre outras.

As doenças ou sintomas de doenças mais mencionadas foram as gripes e constipações, as dores de cabeça e as dores de dentes. A não gravidade da doença, a experiência anteriormente adquirida e a falta de tempo foram as principais razões mencionadas para a prática da automedicação.

A maioria da amostra refere vantagens da automedicação, entre elas temos a automedicação usada para doença sem gravidade aparente e a poupança de tempo, apresentando-se estas em maior percentagem. Uma percentagem significativa de inquiridos referiu desvantagens da prática da automedicação, sendo as mais mencionadas o facto de puder tomar o medicamento errado, assim como errar na dose ingerida.

Apenas 6% dos indivíduos que assumiram a prática da automedicação refere já ter tomado MSR.M.

Com este artigo podemos concluir que os profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos e técnicos de farmácia, devem educar as pessoas sobre os benefícios e

riscos da automedicação estimulando assim uma automedicação responsável. Pois estes tem um importante papel na prevenção dos riscos da automedicação, em três principais aspetos: informação, aconselhamento terapêutico e educação ²⁴.

O Profissional de Farmácia como especialista em medicamentos, deve ter a capacidade de avaliar, informar e orientar o doente na dispensa, indicando o fármaco mais adequado para a situação em causa. Deve incentivar o uso racional dos medicamentos, evitando a ocorrência de efeitos indesejáveis, reações adversas ou até mesmo de intoxicações medicamentosas motivadas pela má utilização dos medicamentos.

Os técnicos de farmácia e farmacêuticos são fundamentais na automedicação pois são muitas vezes o profissional abordado em primeiro lugar pelos indivíduos, cabe-lhes prestar uma orientação adequada, dando toda a informação necessária. Todo o processo educativo aos utentes deve permitir que estes fiquem mais elucidados e conhecedores do medicamento, aceitando melhor todas as instruções dadas relativamente às suas necessidades terapêuticas.

Os profissionais de saúde têm como tarefa informar os doentes dos fatores relacionados com o uso de medicamentos, mas também planear intervenções educativas, em farmácias, centros de saúde, hospitais ou clínicas, que evitam o uso excessivo de medicamentos.

Dada a elevada prevalência da automedicação registada neste estudo, é necessário um melhor controlo quanto à dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica, pois estes não estão isentos de provocar efeitos adversos. Estes estudos são de extrema importância para a sociedade, pois contribuem para um melhor conhecimento do fenómeno da automedicação na população portuguesa, sendo fundamental a promoção do uso racional dos medicamentos junto da sociedade.

Bibliografia

¹ Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho. INFARMED I.P. - Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Lisboa, consultado a 1 de Fevereiro de 2014 e disponível em <http://www.dre.pt/pdf2s/2007/08/154000000/2284922850.pdf>

- ² Telles, P. Almeida, A. Pinheiro, M. 2013. Automedicação em Idosos: um problema de saúde pública. *Revista Enfermagem UERJ*. abr/jun; 21 (2): 197-201. Rio de Janeiro
- ³ Nguyen, H. Nguyen, T. 2013. Factors associated with self-medication among medicine sellers in urban Vietnam. *The International Journal of Health Planning and Management*.
- ⁴ Shehnaz, S. Khan, N. Sreedharan, J. Issa, K. Arifulla, M. 2013. Self-medication and related health complaints among expatriate high school students in the United Arab Emirates. *Pharmacy Practice* 11(4):211-218
- ⁵ Schmid, B. Bernal, R. Silva, N. 2010. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. *Revista Saúde Pública*. vol. 44(8): 1039-45.
- ⁶ Souza, L. Silva, C. Ferraz, G. Sousa, F. Pereira, L. 2011. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 19(2).
- ⁷ Ullah, H. Khan, S. Ali, S. Karim, S. Baseer, A. Chohan, O. Hassan, S. Khan, K. Murtaza, G. 2013. Evaluation of self-medication amongst university students in abbotabad, Pakistan; prevalence, attitude and causes. *Acta Polonise Pharmaceutica*. 70(5):919-922
- ⁸ Auta, A. Banwat, SB. Sariem, CN. Shalkur, D. Nasara, B. Atuluku, MO. 2012. Medicines in Pharmacy Student's Residence and Self-medication Practices. *J Young Pharmacists*. 4:119-23.
- ⁹ Jain, S. Malvi, R. Purviya, J. 2011. Review Article - Concept of Self Medication: A Review. *International Journal of Pharmaceutical & Biological Archives*. 2(3). pp 831 - 836.
- ¹⁰ Hughes, C. Mcetnay, J. Fleming, G. 2001. Benefits and Risks of Self Medication. *Corrent Opinion*. 24 (14). pp 1027 - 1037.
- ¹¹ Bennadi, D. 2014. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 5(1).

- ¹² Kumar, N. Kanchan, T. Unnikrishnan, B. Rekha, T. Mithra, P. Kulkarni, V. Papanna, M. Holla, R. Uppal, S. 2013. Perceptions and Practices of Self-Medication among Medical Students. PLOS ONE 8(8); e72247.
- ¹³ Ribeiro, M. Oliveira, A. Silva, H. Mendes, M. Almeida, M. Silva, T. 2010. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. Revista Portuguesa de Saúde Pública. vol. 28, nº 1
- ¹⁴ Apifarma. Áreas de Intervenção. Automedicação responsável. Consultado a 1 de Fevereiro de 2014. Disponível em <http://www.apifarma.pt/areas/automedicacao/Paginas/automedicacao.aspx>
- ¹⁵ Aguiar, A. 2004. Medicamento, que realidade? passado, presente e futuro. Climepsi Editores, 2ª ed. Lisboa
- ¹⁶ Carmona, M. Esteves, A. Gonçalves, J. Macedo, T. Mendonça, J. Osswald, W. Pinheiro, R. Rodrigues, A. Sampaio, C. Sepodes, B. Teixeira, A. 2010. Prontuário Terapêutico- 9. Infarmed/Ministério da Saúde
- ¹⁷ Despacho nº21844/2004, de 12 de Outubro. INFARMED I.P. Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Lisboa, consultado a 20 de Setembro de 2014 e disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/despacho_6914-98.pdf
- ¹⁸ Pervukhina, E. 2013. Avaliação do Padrão de Automedicação no Concelho da Covilhã. Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior.
- ¹⁹ Mendes, Z. Martins, A. Miranda. A. Soares, M. Ferreira, A. e Nogueira. A. 2004. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 40. nº 1. jan/mar
- ²⁰ Nunes, M. Madureira, B. Nunes, F. Mendes, Z. Miranda, C. Martins, AP. 2006. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. Pharm World SCI Feb;28(1):19-25

- ²¹ Asseray, N. Ballereau, F. Paviot, B. Bouget, J. Foucher, N. Renaud, B. Roulet, L. Kierzek, G. Perroux, A. Potel, G. Schmidt, J. Carpentier, F. Queneau, P. 2013. Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. *Adis*. 36:1159-1168
- ²² Eticha, T. Mesfin, K. 2014. Self-medication Practices in Mekelle, Ethiopia. *PLOS ONE* 9(5).
- ²³ Lopes, N. 2001. Automedicação: algumas reflexões sociológicas. *Sociologia*. 37. pp 141-165
- ²⁴ Soares, M. 2005. Medicamentos não prescritos- Aconselhamento Farmacêutico. Publicações Farmácia Portuguesa. ANF. 2ª edição. Lisboa.

Capítulo III

Atitude da População Perante uma Situação de Doença Ligeira

Resumo

A atitude perante uma situação de doença ligeira é influenciada por vários fatores, tais como sexo, idade, habilitações literárias, rendimento, nível socioeconómico e situação familiar. Sendo que a utilização irracional de medicamentos pode provocar riscos quer para a saúde do indivíduo quer para a Saúde Pública. Este artigo teve como objetivo determinar a atitude da população perante uma situação de doença ligeira assim como os fatores que podem afetar essa mesma atitude. Trata-se de um estudo descritivo, correlacional e transversal, realizado a 295 indivíduos, através de um questionário, aplicado entre o período de setembro a dezembro de 2013.

A prática da automedicação é mais prevalente entre os não idosos, com 22,8% e os indivíduos com maiores habilitações literárias, com 28,3%. Quanto ao rendimento a prevalência da automedicação é mais elevada nos rendimentos intermédios. O nível socioeconómico médio tem uma maior prevalência de automedicação (24,4%) e os não casados recorrem com maior frequência à automedicação com 21,7%.

No presente estudo foi possível verificar que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a idade, as habilitações literárias, o rendimento e a situação socioeconómica com o facto dos inquiridos admitirem a prática da automedicação quando confrontados com uma situação de doença ligeira.

Palavras-chave: Automedicação, nível socioeconómico, habilitações literárias, doença ligeira

Abstract

The attitude in front of a slight disease condition is influenced by many factors, such as gender, age, educational attainment, yield, socioeconomic status and family status. Being that irrational use of drugs can cause dangers for the health of the individual and

to public health. This article was with objective to determine the attitude of the population towards a slight disease condition, as well as, the factors that may affect this same attitude. This is a descriptive, correlational and cross-sectional study, realized to 295 individuals, through a questionnaire, administered in the period between September and December 2013.

The self medication is more predominant among the non elderly, with 22,8% and those with higher qualifications, with 28,3%. As yields, the prevalence of self-medication is higher yields intermediate. The average socioeconomic status have a higher prevalence of self-medication (24.4%) and unmarried people most frequently resort to self-medication with 21,7%.

In the present study we observed that there is a statistically significant difference between age, the academic qualifications, yield and socioeconomic status with that of respondents admit self-medication when faced with a situation of slight disease.

Keywords: Self medication, socioeconomic status, qualifications, slight disease

Introdução

A automedicação tem implicações clínicas, económicas, políticas, éticas e socioculturais, levantando questões importantes sobre o uso racional dos medicamentos, a educação para a saúde e os direitos individuais e coletivos ¹.

A automedicação no idoso pode ser ainda mais grave que em qualquer outra idade, trazendo vários riscos à saúde, pois o envelhecimento tem como consequência o comprometimento de vários órgãos e tecidos, causando alterações funcionais e modificações na farmacocinética dos medicamentos ², também devido à medicação concomitante ³.

De acordo com Bennadi, D. (2014) ⁴, a automedicação é influenciada por muitos fatores, tais como a educação, a família, a sociedade, o direito, a disponibilidade de medicamentos e a exposição a publicidades. A sua utilização irracional pode provocar riscos para a saúde do indivíduo ⁵. É essencial que os Profissionais de Farmácia,

incentivem o uso racional de medicamentos, promovendo uma automedicação mais responsável ⁶.

Existem várias razões que influenciam a atitude dos indivíduos perante uma situação de doença ligeira, entre elas, a dificuldade em conseguir uma consulta médica, o tempo de espera e o seu custo, o facto de considerar que se trata de uma situação ligeira que não necessita de outro tipo de cuidado, as dificuldades na acessibilidade aos serviços de saúde, nomeadamente as listas de espera para consulta e o melhor conhecimento de alguns medicamentos, relativamente ao seu perfil de segurança e à sua eficácia ^{1; 4; 7}.

Segundo Bennadi, D. (2014) ⁴ a automedicação apresenta como benefícios para o indivíduo o facto de este poder ter um papel ativo na sua própria saúde, a autonomia na prevenção ou alívio de sintomas menores, as oportunidades de pesquisa e aprendizagem sobre questões de saúde e a poupança de custos relativamente a consultas médicas. Ao nível da comunidade, a automedicação permite que recursos médicos não sejam desperdiçados em condições menores, permite também reduzir os custos com os cuidados de saúde, reduzir o absentismo do trabalho devido a sintomas menores e reduzir a pressão sobre os serviços de saúde ⁸.

Segundo Nguyen, H & Nguyen, T. (2013) ⁹, a automedicação é mais comum entre as mulheres, os jovens, os que vivem sozinhos, os indivíduos com nível socioeconómico baixo e os indivíduos que sofrem de doenças crónicas e distúrbios psiquiátricos.

De acordo com o Despacho nº17690/2007 ¹⁰, de 23 de Julho, existem várias situações passíveis de automedicação podem ser divididas consoante os sistemas do organismo, nomeadamente digestivo, respiratório, cutâneo, nervoso, muscular/ósseo, ocular, ginecológico e vascular (anexo 2).

Cada vez mais, os indivíduos antes de procurarem apoio médico procuram interpretar os sintomas, formulando um autodiagnóstico e procurando diferentes explicações para a doença. A decisão de procurar cuidados de saúde é baseada em fatores físicos, psicológicos e sociais. Sendo o comportamento face à doença influenciado por fatores sociais e culturais associados à condição dos indivíduos ¹¹.

Com o presente estudo, pretende-se avaliar a atitude da população perante uma situação de doença ligeira assim como os fatores que podem afetar essa mesma atitude.

Metodologia

Neste estudo foi usado um modelo descritivo correlacional e transversal, em que o objetivo foi avaliar a atitude da população perante uma situação de doença ligeira assim como os fatores que podem afetar essa mesma atitude. A população-alvo foi composta por indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, da freguesia de Soure, que de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2011) e é constituída por 7577 indivíduos.

A recolha dos dados foi realizada em lojas de conveniência, numa das farmácias e nos Bombeiros Voluntários de Soure, entre os meses de setembro a dezembro de 2013. Para tal foi aplicado um questionário baseado em estudos anteriores ^{1;3} com algumas alterações. Inicialmente, foi realizado um pré-teste a uma pequena amostra da população-alvo (15 indivíduos) para avaliação das respostas ao questionário.

Relativamente ao comportamento dos indivíduos face a uma situação de doença ligeira, foi contemplada, no questionário, uma questão sobre a quem recorre o entrevistado quando está perante uma dor de cabeça, dificuldades em dormir, dor nas costas, entre outras situações. A privacidade e o anonimato dos indivíduos que responderam ao questionário foi assegurada e as informações recolhidas são confidenciais e não serão usadas para quaisquer outros fins. Foi também assegurado o consentimento informado a todos os participantes neste estudo.

Para o presente estudo foi utilizada uma amostragem não probabilística e a técnica de amostragem utilizada foi por conveniência. A dimensão da amostra foi calculada, usando a fórmula para populações finitas (< 100.000 casos), com um nível de confiança de 95% e um erro máximo assumido de 5% ($p < 0.05$). A amostra é constituída por 295 indivíduos.

Foi usado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0 para trabalhar e analisar os dados. Foi aplicada estatística descritiva com a finalidade de descrever as variáveis em estudo, através dos testes não paramétricos Qui-Quadrado de independência e o Teste Exato de Fisher. A regra de decisão consistiu em adotar um nível significância de 5%.

Resultados

Caracterização da Amostra

No gráfico 1 são apresentadas as características sociodemográficas da amostra constituída por 295 indivíduos.

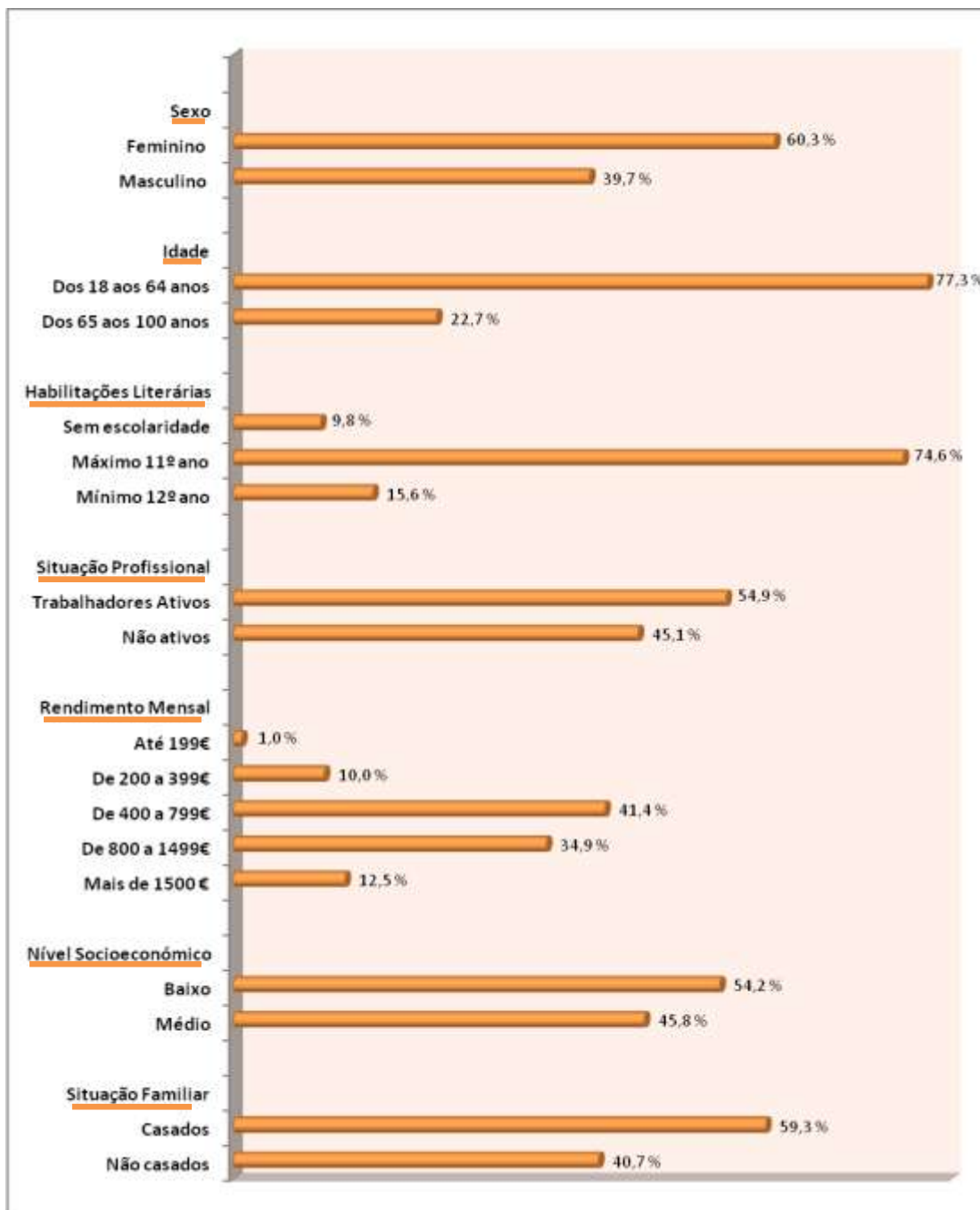


Gráfico 1: Caracterização da amostra

Atitude Perante uma Situação de Doença Ligeira

Relativamente à atitude dos inquiridos perante um problema de doença ligeira, a maioria referiu dirigir-se ao centro de saúde (57,3%), 18,6% admite a prática da automedicação nestas situações e 16,6% recorre ainda à Farmácia, tal como se pode verificar no gráfico 2.

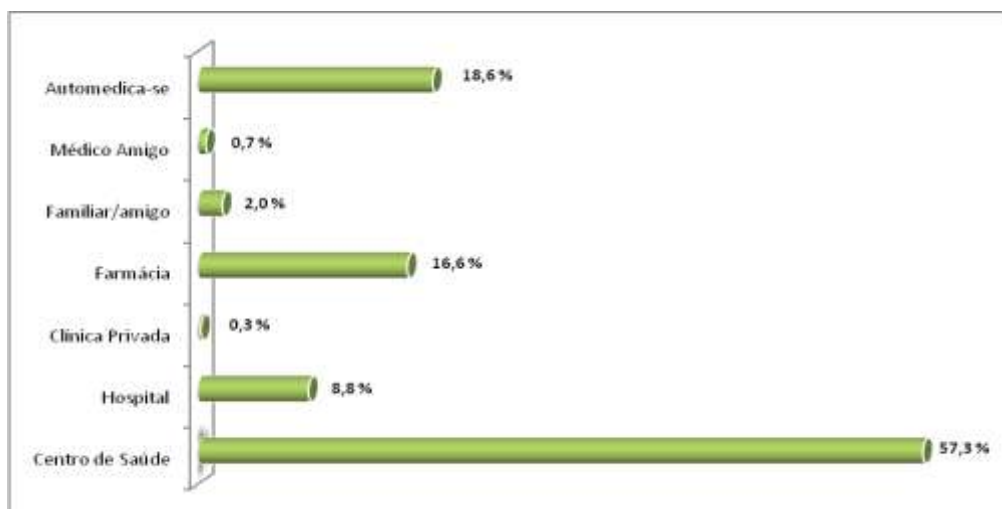


Gráfico 2: Atitude perante uma situação de doença ligeira

Quando questionados sobre o que fazem perante uma situação de doença ligeira, são os homens quem mais refere recorrer ao hospital mais próximo (13,7%), comparativamente às mulheres (5,6%), tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas ($p=0,021$). Já as mulheres recorrem com maior frequência ao centro de saúde, farmácia e à prática da automedicação não sendo a diferença estatisticamente significativa (Tabela 1).

São os idosos que menos referem automedica-se (4,5%) em comparação com os restantes indivíduos (22,8%), apresentando diferenças estatisticamente significativas ($p=0,000$). Também foi possível verificar que são os idosos quem mais refere recorrer ao centro de saúde, assim como ao hospital comparativamente com os mais novos, com diferenças estatisticamente significativas ($p=0,036$ e $p=0,024$ respetivamente). Por sua vez os mais jovens recorrem com mais frequência à farmácia e à prática da

automedicação, verificando-se uma diferença estatisticamente significativa apenas nesta última ($p=0,000$).

Relativamente às habilitações literárias, são os indivíduos sem escolaridade que referem recorrer com maior frequência perante uma situação de saúde ligeira ao centro de saúde e ao hospital, não havendo diferença estatisticamente significativa. Nesta situação a prevalência da automedicação é maior entre os inquiridos com mais habilitações literárias com 28,3%, observando-se uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,009$).

No que diz respeito à situação profissional, verificou-se que não existem diferenças na atitude perante uma situação de doença ligeira.

Quanto ao rendimento, a automedicação tem maior prevalência nos indivíduos com rendimentos intermédios, tendo-se verificado uma associação estatisticamente significativa entre a automedicação e os rendimentos ($p = 0,029$). Também foi possível verificar que quanto menor o rendimento maior é a percentagem de inquiridos que referiram dirigir-se ao hospital mais próximo aquando de uma situação ligeira de doença, tendo-se verificado uma associação estatisticamente significativa ($p=0,006$).

Relativamente ao nível socioeconómico, verificou-se diferença estatisticamente significativa quando os indivíduos referiram recorrer ao centro de saúde, farmácia e à prática da automedicação. Os inquiridos com nível socioeconómico mais baixo recorreram com mais frequência ao centro de saúde, tendo-se observado uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,018$). Enquanto que os inquiridos com nível socioeconómico médio recorreram com maior frequência à farmácia e à prática da automedicação tendo-se observado diferenças estatisticamente significativas ($p=0,042$ e $p=0,024$ respetivamente).

Quanto à situação familiar foi possível constatar que os não casados recorrem mais ao hospital mais próximo em situação de doença ligeira do que os casados observando-se uma diferença significativa ($p = 0,011$), mas também à automedicação embora sem diferenças significativas. Por outro lado, os casados recorrem mais ao centro de saúde e farmácia, não se tendo verificado também associação estatisticamente significativa.

Tabela 1: Fatores que influenciam a atitude perante um situação de doença ligeira

	Dirige-se ao centro de saúde/USF	Dirige-se ao hospital mais próximo	Dirige-se à farmácia mais próxima	Medica-se a si mesmo
Sexo				
Masculino	66 (56,4%)	16 (13,7%)	16 (13,7%)	19 (16,2%)
Feminino	103 (57,9%)	10 (5,6%)	33 (18,5%)	36 (20,2%)
P	0,811	0,021	0,338	0,446
Idade				
Dos 18 aos 64 anos	123 (53,9%)	15 (6,6%)	39 (17,1%)	52 (22,8%)
Dos 65 aos 100 anos	46 (68,7%)	11 (16,4%)	10 (14,9%)	3 (4,5%)
P	0,036	0,024	0,852	0,000
Habilitações literárias				
Sem escolaridade	18 (62,1%)	6 (20,7%)	5 (17,2%)	0
<12º ano	129 (58,6%)	17 (7,7%)	36 (16,4%)	42 (19,1%)
>= 12º ano	22 (47,8%)	3 (6,5%)	8 (17,4%)	13 (28,3%)
P	0,347	0,057	0,981	0,009
Profissão				
Trabalhadores ativos	90 (55,6%)	13 (8%)	29 (17,9%)	30 (18,5%)
Não ativos	79 (59,4%)	13 (9,8%)	20 (15%)	25 (18,8%)
P	0,555	0,681	0,534	1,000
Rendimento				
Menos de 400€	18 (54,5%)	8 (24,2%)	5 (15,2%)	2 (6,1%)
De 400 a 799€	64 (52,5%)	11 (9%)	24 (19,7%)	30 (24,6%)
De 800 a 1499€	61 (59,2%)	5 (4,9%)	12 (11,7%)	20 (19,4%)
Mais de 1500€	26 (70,3%)	2 (5,4%)	8 (21,6%)	3 (8,1%)
P	0,265	0,006	0,337	0,029
Nível socioeconómico				
Médio	67 (49,6%)	10 (7,4%)	29 (21,5%)	3 (24,4%)
Baixo	102 (63,8%)	16 (10%)	20 (12,5%)	22 (13,8%)
P	0,018	0,538	0,042	0,024
Situação familiar				
Casado	108 (61,7%)	9 (5,1%)	30 (17,1%)	29 (16,6%)
Não casado	61 (50,8%)	17 (14,2%)	19 (15,8%)	26 (21,7%)
P	0,073	0,011	0,874	0,289

Discussão/Conclusão

No presente estudo, perante uma situação ligeira de doença foram as mulheres que mais referiram automedicação, tal como no estudo realizado por Pervukhina, E. (2013) ¹⁴ onde também as mulheres apresentaram maior tendência para a prática da automedicação. No estudo realizado por Ribeiro, M. *et al.* (2010) ¹, numa população de estudantes, foi o sexo masculino quem mais recorreu à automedicação, tal como no estudo levado a cabo por Mendes, Z *et al.* (2004) ¹², numa população urbana.

A população jovem e escolarizada está cada vez mais disponível para a prática da automedicação, como se pode verificar no presente estudo. Uma das possíveis explicações é o acesso facilitado a diversas fontes de informação, como por exemplo, internet, folhetos informativos, permitindo assim uma melhor compreensão do medicamento ¹⁵, outra é o facto dos indivíduos mais idosos, na sua maioria já serem polimedicados com a associação concomitante de vários medicamentos, devido à maior prevalência de doenças crónicas, exigindo consultas médicas com maior frequência ^{2;14}.

Foi possível verificar então que quanto maior a idade do entrevistado, menor é a percentagem de automedicação, ou seja, os idosos recorreram com maior frequência ao centro de saúde e hospital perante uma situação de doença ligeira. No estudo levado a cabo por Ribeiro, M. *et al.* (2010) ¹, concluiu-se que a ida ao médico é igual, independentemente da idade do inquirido. Já num estudo realizado por Schmid, B. *et al.* (2010) ¹⁶, à população do município de S. Paulo, constatou que a automedicação entre os idosos é menor (18%) do que entre pessoas mais jovens (40%), estando em concordância com o presente estudo onde a prevalência da automedicação nos idosos foi de 4,5%, enquanto que nos jovens foi de 22,8%. Tal facto foi também verificado no estudo de Pervukhina, E. (2013) ¹⁴ em que a prática da automedicação reduziu com o avanço da idade, assim como, num estudo levado a cabo por Mendes, Z *et al.* (2004) ¹².

Segundo Aoyama, I. *et al.* (2012) ⁸, no seu estudo realizado à população japonesa, os adultos mais jovens são menos propensos a ver um médico por causa de restrições financeiras, por exemplo.

Neste estudo verificou-se que quanto maior o grau de formação do indivíduo maior é a percentagem de automedicação, tal como verificado no estudo realizado por Mendes, Z *et al.* (2004) ¹², pois este constatou que quanto maior a formação do indivíduo, maior a

prevalência da automedicação, em que 22,5% dos inquiridos tinham menos do ensino preparatório e 32,5% tinham o ensino superior. Segundo Lopes, N. (2001) ¹³, verifica-se sempre uma forte associação entre o maior recurso à automedicação e os indivíduos com mais habilitações, assim como com os indivíduos mais jovens. Tal como se confirma no presente estudo.

Segundo o estudo realizado por Pervukhina, E. (2013) ¹⁴, verificou-se um aumento gradual da prática da automedicação com o grau de escolaridade do indivíduo, diminuindo ligeiramente quando atinge o ensino superior. O facto da prevalência da automedicação ser menor em graus de escolaridade superiores pode ser explicado pelo aumento de conhecimentos e informação adquiridos, maior ganho de confiança nas suas opções e maior consciencialização dos seus riscos ¹⁴.

Comparando a situação profissional de trabalhador ativo com não ativo com a prática da automedicação, no presente estudo não foi verificada diferença estatisticamente significativa, pois a diferença entre as percentagens é mínima, sendo de 18,5% e 18,8%, correspondente. Contrariamente ao que foi observado no estudo de Mendes, Z *et al.* (2004) ¹², em que a prevalência da automedicação foi muito superior nos trabalhadores ativos (30,9%) comparativamente com os não ativos (19,1%). Já no estudo levado a cabo por Pervukhina, E. (2013) ¹⁴ as pessoas sem emprego apresentaram maior tendência para a prática da automedicação com 69,1%

Quanto ao nível socioeconómico concluiu-se que quanto mais alto o nível socioeconómico, maior é a percentagem de indivíduos que admitiu a prática da automedicação. Quanto ao rendimento mensal, conclui-se que rendimentos intermédios apresentam maior prevalência da automedicação.

Relativamente à situação familiar, os não casados recorrem com maior frequência ao hospital mais próximo e à automedicação, perante uma situação de doença ligeira.

Podemos então concluir que na população da freguesia de Soure, os indivíduos que apresentam uma maior tendência para a prática da automedicação, são os indivíduos com idades até aos 64 anos, com mais habilitações literárias, com rendimentos intermédios e os que consideram ter um nível socioeconómico médio (note-se que não houve indivíduos que considerassem ter um nível socioeconómico alto).

A sociedade tem de compreender que os medicamentos não sujeitos a receita médica, devem ser utilizados segundo determinadas recomendações e que problemas de saúde menores nem sempre exigem um tratamento medicamentoso. É então essencial que as parcerias entre doentes, médicos e farmacêuticos sejam reforçadas, com o objetivo de minimizar os riscos e maximizar os benefícios da automedicação. Assim sendo, torna-se indispensável a realização de estudos que permitam conhecer e compreender melhor os vários fatores associados a este fenómeno.

Bibliografia

- ¹ Ribeiro, M. Oliveira, A. Silva, H. Mendes, M. Almeida, M. Silva, T. 2010. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. vol. 28, nº 1
- ² Telles, P. Almeida, A. Pinheiro, M. 2013. Automedicação em Idosos: um problema de saúde pública. *Revista Enfermagem UERJ*. abr/jun; 21 (2): 197-201. Rio de Janeiro
- ³ Hughes, C. Mcetnay, J. Fleming, G. 2001. Benefits and Risks of Self Medication. *Corrent Opinion*. 24 (14). pp 1027 - 1037.
- ⁴ Bennadi, D. 2014. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 5(1).
- ⁵ Jain, S. Malvi, R. Purviya, J. 2011. Review Article - Concept of Self Medication: A Review. *International Journal of Pharmaceutical & Biological Archives*. 2(3). pp 831 - 836.
- ⁶ Souza, L. Silva, C. Ferraz, G. Sousa, F. Pereira, L. 2011. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 19(2).
- ⁷ Eticha, T. Mesfin, K. 2014. Self-medication Practices in Mekelle, Ethiopia. *PLOS ONE* 9(5).

- ⁸ Aoyama, I. Koyama, S. Hibino, H. 2012. Self-medication behaviors among Japanese consumers: sex, age, and SES differences and caregivers' attitudes toward their children's health management. *BioMed Central*. 11:7
- ⁹ Nguyen, H. Nguyen, T. 2013. Factors associated with self-medication among medicine sellers in urban Vietnam. *The International Journal of Health Planning and Management*.
- ¹⁰ Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Lisboa, consultado a 1 de Fevereiro de 2014 e disponível em <http://www.dre.pt/pdf2s/2007/08/154000000/2284922850.pdf>
- ¹¹ Calha, A. 2012. O impacto da conceção de doença nas atitudes e práticas de consumo de medicamentos. Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre. Consultado a 20 de Outubro de 2014. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4078/1/Ant%C3%B3nio%20Calha.pdf>
- ¹² Mendes, Z. Martins, A. Miranda. A. Soares, M. Ferreira, A. e Nogueira. A. 2004. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. vol. 40. nº 1. jan/mar
- ¹³ Lopes, N. 2001. Automedicação: algumas reflexões sociológicas. *Sociologia*. 37. pp 141-165
- ¹⁴ Pervukhina, E. 2013. Avaliação do Padrão de Automedicação no Concelho da Covilhã. Covilhã
- ¹⁵ Gomes, C. 2003. Jovens portugueses cada vez mais recetivos à automedicação. *Jornal o Público*. Consultado a 10 de Outubro de 2014 e disponível em <http://www.publico.pt/sociedade/jornal/jovens-portugueses-cada-vez-mais-receptivos-a-automedicacao-207052>
- ¹⁶ Schmid, B. Bernal, R. Silva, N. 2010. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. 44(8): 1039-45.

Capítulo IV

Conclusão Final

A automedicação é um comportamento universal, inevitável e por vezes é considerada desejável em determinadas situações não graves como no caso das constipações ou cefaleias. Apesar das vantagens que lhe estão associadas, a automedicação é uma prática que não está isenta de riscos e o seu uso indiscriminado pode ser potencialmente nocivo para a saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo e está totalmente desaconselhada a sua banalização.

A prevalência da automedicação encontrada foi de 56,3%, numa população essencialmente rural, podendo concluir-se que há uma elevada percentagem de inquiridos a consumirem medicamentos sem prescrição/aconselhamento médico.

Aquando da aquisição de medicamentos para a prática da automedicação, os inquiridos referiram dirigir-se em maior percentagem à farmácia comunitária, pelo que os Profissionais de Farmácia têm uma responsabilidade acrescida na informação e no aconselhamento dado aos indivíduos, promovendo assim uma automedicação mais responsável. Assim, uma automedicação orientada por profissionais de saúde devidamente habilitados dará com certeza origem a uma automedicação mais responsável, eficaz e segura. Para tal devem informar os seus utentes sobre os benefícios e os riscos da automedicação estimulando assim uma automedicação mais conscienciosa e racional.

Os Técnicos de Farmácia e os Farmacêuticos são fundamentais na automedicação pois são muitas vezes o profissional que é abordado em primeiro lugar pelos indivíduos, cabendo-lhes prestar uma orientação adequada, dando toda a informação necessária e permitindo que estes fiquem mais educados e conhecedores do medicamento, aceitando melhor todas as instruções dadas relativas às necessidades terapêuticas.

Verificou-se que os analgésicos e antipiréticos foram a classe mais usada na prática da automedicação, em virtude de serem medicamentos aplicados no tratamento de doenças simples, como a cefaleia, a febre e a dor de dentes. As doenças ou sintomas de doenças mais mencionadas foram as gripes e constipações, dores de cabeça e dores de dentes. A

não gravidade da doença, a experiência anteriormente adquirida e a falta de tempo para ir a consultas foram as principais razões mencionadas para a prática da automedicação.

A idade mostrou-se associada à automedicação, concluindo-se que quanto mais idade apresenta o indivíduo, menor é a prevalência da automedicação. A polimedicação pode explicar o facto dos idosos confiarem mais na opinião médica, visto terem receio das possíveis reações entre medicamentos que possam surgir. Enquanto que a existência de vários medicamentos no domicílio e o acesso facilitado a alguns fármacos por parte dos mais jovens, pode ajudar a explicar a maior prevalência da prática da automedicação entre esta faixa etária.

A automedicação apresenta vantagens, mas também diversas desvantagens, como a dependência física que os analgésicos podem provocar, sendo estes os medicamentos mais utilizados na prática da automedicação. Estes estudos são de extrema importância para a sociedade, pois contribuem para um melhor conhecimento do fenómeno da automedicação na população portuguesa, sendo então fundamental a promoção do uso racional dos medicamentos junto da sociedade, visto que esta não é isenta de riscos. Assim sendo, torna-se indispensável a realização de estudos que permitam conhecer e compreender melhor os vários fatores associados a este fenómeno.

As mulheres apresentaram uma prevalência de automedicação ligeiramente superior do que os homens, embora não seja relevante do ponto de vista estatístico, o que sugere que a prática da automedicação dos inquiridos não é afetada pelo género.

A população jovem e escolarizada está cada vez mais disponível para a prática da automedicação, pois foi possível verificar que quanto menor a idade do entrevistado, maior é a percentagem de automedicação, ou seja, os idosos recorreram com maior frequência ao centro de saúde, hospital e à farmácia perante uma situação de doença ligeira.

Verificou-se que quanto maior o grau de formação do indivíduo, maior é a percentagem de automedicação. Não foi verificada diferença estatisticamente significativa na situação profissional

Quanto ao nível socioeconómico concluiu-se que quanto mais alto o nível socioeconómico, maior é a percentagem de indivíduos que admitiu a prática da

automedicação. Quanto ao rendimento mensal, conclui-se que rendimentos intermédios apresentam maior prevalência da automedicação. Os casados recorrem com maior frequência ao centro de saúde perante uma situação de doença ligeira, assim como recorrem com maior frequência à farmácia, enquanto que os não casados recorrem com maior frequência à prática da automedicação.

A sociedade tem de compreender que os medicamentos não sujeitos a receita médica, devem ser utilizados segundo determinadas recomendações e que problemas de saúde menores nem sempre exigem um tratamento medicamentoso. É então essencial que as parcerias entre doentes, médicos e farmacêuticos sejam reforçadas, com o objetivo de minimizar os riscos e maximizar os benefícios da automedicação. Assim sendo, torna-se indispensável a realização de estudos que permitam conhecer e compreender melhor os vários fatores associados a este fenómeno.

Referências bibliográficas

- Aguiar, A. 2004. Medicamento, que realidade? passado, presente e futuro. Climepsi Editores, 2ª ed. Lisboa
- Aoyama, I. Koyama, S. Hibino, H. 2012. Self-medication behaviors among Japanese consumers: sex, age, and SES differences and caregivers' attitudes toward their children's health management. *BioMed Central*. 11:7
- Apifarma. Áreas de Intervenção. Automedicação responsável. Consultado a 1 de Fevereiro de 2014. Disponível em <http://www.apifarma.pt/areas/automedicacao/Paginas/automedicacao.aspx>
- Asseray, N. Ballereau, F. Paviot, B. Bouget, J. Foucher, N. Renaud, B. Roulet, L. Kierzek, G. Perroux, A. Potel, G. Schmidt, J. Carpentier, F. Queneau, P. 2013. Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. *Adis*. 36:1159-1168
- Auta, A. Banwat, SB. Sariem, CN. Shalkur, D. Nasara, B. Atuluku, MO. 2012. Medicines in Pharmacy Student's Residence and Self-medication Practices. *J Young Pharmacists*. 4:119-23.
- Bennadi, D. 2014. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 5(1).
- Cabral, M. & Silva P. 2010. A adesão à terapêutica em Portugal - Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. ICS - Imprensa de Ciências Sociais
- Calha, A. 2012. O impacto da conceção de doença nas atitudes e práticas de consumo de medicamentos. Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre. Consultado a 20 de Outubro de 2014. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4078/1/Ant%C3%B3nio%20Calha.pdf>
- Carmona, M. Esteves, A. Gonçalves, J. Macedo, T. Mendonça, J. Osswald, W. Pinheiro, R. Rodrigues, A. Sampaio, C. Sepodes, B. Teixeira, A. 2010. *Prontuário Terapêutico- 9*. Infarmed/Ministério da Saúde

Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho. INFARMED I.P. - Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Lisboa, consultado a 1 de Fevereiro de 2014 e disponível em <http://www.dre.pt/pdf2s/2007/08/154000000/2284922850.pdf>

Despacho nº21844/2004, de 12 de Outubro. INFARMED I.P. Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Lisboa, consultado a 20 de Setembro de 2014 e disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/despacho_6914-98.pdf

Eticha, T. Mesfin, K. 2014. Self-medication Practices in Mekelle, Ethiopia. PLOS ONE 9(5).

Gomes, C. 2003. Jovens portugueses cada vez mais recetivos à automedicação. Jornal o Público. Consultado a 10 de Outubro de 2014 e disponível em <http://www.publico.pt/sociedade/jornal/jovens-portugueses-cada-vez-mais-receptivos-a-automedicacao-207052>

Hughes, C. Mcetnay, J. Fleming, G. 2001. Benefits and Risks of Self Medication. Corrent Opinion. 24 (14). pp 1027 - 1037.

Jain, S. Malvi, R. Purviya, J. 2011. Review Article - Concept of Self Medication: A Review. International Journal of Pharmaceutical & Biological Archives. 2(3). pp 831 - 836.

Joaquim, M. 2011. Automedicação versus Indicação Farmacêutica. Universidade do Algarve. Faro

Kumar, N. Kanchan, T. Unnikrishnan, B. Rekha, T. Mithra, P. Kulkarni, V. Papanna, M. Holla, R. Uppal, S. 2013. Perceptions and Practices of Self-Medication among Medical Students. PLOS ONE 8(8); e72247.

Lopes, N. 2001. Automedicação: algumas reflexões sociológicas. Sociologia. 37. pp 141-165

- Mendes, Z. Martins, A. Miranda, A. Soares, M. Ferreira, A. e Nogueira, A. 2004. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. vol. 40. nº 1. jan/mar
- Narciso, A. 2013. Prevalência da Automedicação no alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da ULHT. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa
- Nguyen, H. Nguyen, T. 2013. Factors associated with self-medication among medicine sellers in urban Vietnam. *The International Journal of Health Planning and Management*.
- Nogueira, R. 2011. Análise da automedicação em Portugal e seus intervenientes. Lisboa: ISCTE. Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/4680>](http://hdl.handle.net/10071/4680).
- Nunes, M. Madureira, B. Nunes, F. Mendes, Z. Miranda, C. Martins, AP. 2006. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm World SCI*. Feb;28(1):19-25.
- Pereira, D. 2009. Frequência da Automedicação em Farmácias Comunitárias. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde. Porto
- Pervukhina, E. 2013. Avaliação do Padrão de Automedicação no Concelho da Covilhã. Covilhã
- Ribeiro, M. Oliveira, A. Silva, H. Mendes, M. Almeida, M. Silva, T. 2010. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. vol. 28, nº 1
- Schmid, B. Bernal, R. Silva, N. 2010. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. vol. 44(8): 1039-45.
- Shehnaz, S. Khan, N. Sreedharan, J. Issa, K. Arifulla, M. 2013. Self-medication and related health complaints among expatriate high school students in the United Arab Emirates. *Pharmacy Practice* 11(4):211-218

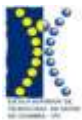
Silva, J. Souto, C. Vilão, S. 2010. Os meus medicamentos - conhecimento, riscos e modo de utilização. Editora Texto Saúde. Alfragide

Soares, M. 2005. Medicamentos não prescritos- Aconselhamento Farmacêutico. Publicações Farmácia Portuguesa. ANF. 2ª edição. Lisboa.

Souza, L. Silva, C. Ferraz, G. Sousa, F. Pereira, L. 2011. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 19(2).

Telles, P. Almeida, A. Pinheiro, M. 2013. Automedicação em Idosos: um problema de saúde pública. Revista Enfermagem UERJ. abr/jun; 21 (2): 197-201. Rio de Janeiro

Ullah, H. Khan, S. Ali, S. Karim, S. Baseer, A. Chohan, O. Hassan, S. Khan, K. Murtaza, G. 2013. Evaluation of self-medication amongst university students in Abbottabad, Pakistan; prevalence, attitude and causes. Acta Polonica Pharmaceutica. 70(5):919-922



Anexo 1 - Questionário

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA

QUESTIONÁRIO SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO NO CONCELHO DE SOURE

Com este questionário pretende-se estudar a automedicação praticada pela população do concelho de Soure. Solicito a sua colaboração no preenchimento do mesmo. Este questionário é totalmente anónimo e confidencial.

Leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível.

Por favor, assinale com uma cruz (X) a (as) resposta(s) que achar certa(s).

I – Caracterização da População

1. Sexo: ☐ *1 Masculino* ☐ *2 Feminino*

2. Idade: _____ anos

3. Qual a sua freguesia: _____

4. Quais são as suas habilitações literárias?

- ☐ *1 Sem escolaridade*
- ☐ *2 Ensino Primário (antiga 4 classe)*
- ☐ *3 Ensino Básico (9º ano de escolaridade)*
- ☐ *4 Ensino Secundário (12º ano de escolaridade)*
- ☐ *5 Ensino Superior*

5. Qual a sua situação profissional?

- ☐ *1 Trabalhador por conta de outrem*
- ☐ *2 Trabalhador por conta própria*
- ☐ *3 Desempregado/a*
- ☐ *4 Estudante*
- ☐ *5 Doméstico/a*
- ☐ *6 Reformado/a*
- ☐ *7 Outra condição não especificada.*

6. Qual o rendimento líquido mensal do seu agregado familiar?

- ☐ *1 Até 199 €*
- ☐ *2 De 200 € a 399 €*
- ☐ *3 De 400 € a 799 €*
- ☐ *4 De 800 € a 1499 €*
- ☐ *5 Mais de 1500 €*

7. Como considera o seu nível socioeconómico?

- ☐ *1 Alto*
- ☐ *2 Médio*
- ☐ *3 Baixo*

8. Qual a sua situação familiar?

- ☐₁ Casado/a
☐₂ Solteiro/a

- ☐₃ Viúvo/a
☐₄ Divorciado/a
☐₅ Separado/a

II – Atitude face à Automedicação

9. O que faz quando se sente doente: (constipações, dor de cabeça, etc.)

- ☐₁ Dirige-se ao Centro de Saúde/USF
☐₂ Dirige-se ao Hospital mais próximo
☐₃ Dirige-se a uma Clínica Privada
☐₄ Dirige-se à Farmácia mais próximo
☐₅ Recorre a um familiar/amigo
☐₆ Recorre a um médico amigo
☐₇ Medica-se a si mesmo

10. Alguma vez se automedicou?

☐₁ Sim

☐₂ Não

Se não, o seu questionário termina aqui. OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO

11. Se decide automedicar-se, onde obtêm os medicamentos?

- ☐₁ Farmácia Comunitária
☐₂ Posto de venda de medicamentos (Parafarmácia, Supermercado)
☐₃ Amigo/vizinho/familiar
☐₄ Medicamentos que possuía em casa
☐₅ Compra pela Internet

12. Normalmente lê o folheto informativo antes de tomar medicamentos?

☐₁ Não

☐₂ Sim

13. Quais foram as doenças comuns (sinais ou sintomas) para os quais tomou medicamentos por sua conta (sem consultar o médico) nos últimos 6 meses?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ Diarreia | <input type="checkbox"/> ₇ Dor de dentes |
| <input type="checkbox"/> ₂ Azia | <input type="checkbox"/> ₈ Dor de garganta |
| <input type="checkbox"/> ₃ Enfartamento | <input type="checkbox"/> ₉ Gripes/Constipações |
| <input type="checkbox"/> ₄ Flatulência | <input type="checkbox"/> ₁₀ Corrimento e congestão nasal |
| <input type="checkbox"/> ₅ Obstipação | <input type="checkbox"/> ₁₁ Rinite alérgica |
| <input type="checkbox"/> ₆ Vômitos | <input type="checkbox"/> ₁₂ Tosse e rouquidão |

- ☐₁₃ Queimaduras ligeiras
- ☐₁₄ Picadas de insetos
- ☐₁₅ Herpes labial
- ☐₁₆ Calos e calosidades
- ☐₁₇ Cefaleias (dor de cabeça)
- ☐₁₈ Ansiedade

- ☐₁₉ Dificuldade em adormecer
- ☐₂₀ Dores musculares
- ☐₂₁ Febre
- ☐₂₂ Conjuntivite e irritação ocular
- ☐₂₃ Contraceção de emergência
- ☐₂₄ Métodos contraceptivos

Outras situações de doença em que tomou medicamentos por sua conta:

14. Quais os medicamentos que usou por sua conta (sem consultar o médico) nos últimos 6 meses?

- ☐₁ Aeries
- ☐₂ Aero-Om
- ☐₃ Antigrippine
- ☐₄ Aspegic
- ☐₅ Aspirina C
- ☐₆ Aspirina
- ☐₇ Becozyme
- ☐₈ Ben-U-Ron
- ☐₉ Bepanthene
- ☐₁₀ Bisolvon
- ☐₁₁ Brufen
- ☐₁₂ Canesten
- ☐₁₃ Cêgripe®
- ☐₁₄ Clotrimazol
- ☐₁₅ Diclofenac

- ☐₁₆ Dulcolax
- ☐₁₇ Fenistil
- ☐₁₈ Gino-Canesten
- ☐₁₉ Ilvico N
- ☐₂₀ Kompensan
- ☐₂₁ Lauroderme
- ☐₂₂ Mebocaína
- ☐₂₃ Nimed
- ☐₂₄ Pankreoflat
- ☐₂₅ Transact Lat
- ☐₂₆ Trifene
- ☐₂₇ Vibrocil
- ☐₂₈ Voltaren
- ☐₂₉ Não houve consumo

Outros Medicamentos: _____

15. Já tomou algum Medicamento Sujeito a Receita Médica, por sua conta (sem consultar um profissional de saúde)?

- ☐₁ Sim
- ☐₂ Não

Se sim qual? _____

16. Qual a principal razão para não consultar um médico?

- ☐₁ Doença sem gravidade aparente
- ☐₂ Indisponibilidade de médico
- ☐₃ Experiência adquirida anteriormente
- ☐₄ Falta de tempo

☐₅ Opinião de um amigo/familiar

17. Vê algumas vantagens na automedicação?

☐₁ Sim

☐₂ Não

Se sim quais?

☐₁ Para doença sem gravidade aparente

☐₂ Poupança de tempo

☐₃ Método mais económico

☐₄ Não ocupar o lugar de outro no médico

☐₅ Não sobrecarrega os serviços de saúde

Outras vantagens: _____

18. Vê algumas desvantagens na automedicação?

☐₁ Sim

☐₂ Não

Se sim quais?

☐₁ Tomar medicamento errado

☐₂ Possíveis reações adversas

☐₃ Erro nas doses ingeridas

☐₄ Agravamento dos sintomas

☐₅ Mascarar outras patologias

Outras desvantagens: _____

19. Como caracteriza os seus hábitos de automedicação? (Pode escolher mais do que uma resposta)

☐₁ Eu confio na automedicação

☐₂ Prefiro pedir uma prescrição a um médico

☐₃ Tenho muito cuidado a tomar medicamentos

☐₄ Tenho receio dos efeitos secundários/reações adversas

☐₅ Eu incentivo a automedicação à família e aos amigos

☐₆ Eu desencorajo a automedicação à família e aos amigos

20. Na sua opinião, a automedicação é:

☐₁ Inaceitável em todas as circunstâncias

☐₂ Aceitável em algumas circunstâncias

OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO



Anexo 2 - Lista de Situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia b) Hemorroidas (diagnóstico confirmado) c) Pirose, enfartamento, flatulência d) Obstipação e) Vômitos, enjoo do movimento f) Higiene oral e da orofaringe g) Endoparasitoses intestinais h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites i) Odontalgias j) Profilaxia da cárie dentária k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral m) Estomatite aftosa
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite) c) Rinorreia e congestão nasal d) Tosse e rouquidão e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1º grau, incluindo solares b) Verrugas c) Acne ligeiro a moderado d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas e) Micoses interdigitais f) Ectoparasitoses g) Picadas de insetos h) Pitiríase capitis (caspa) i) Herpes labial j) Feridas superficiais k) Dermatite das fraldas

	<ul style="list-style-type: none"> l) Seborreia m) Alopecia n) Calos e calosidades o) Frieiras p) Tratamento da pitiríase versicolor q) Candidíase r) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e retal. s) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio
Nervoso	<ul style="list-style-type: none"> a) Cefaleias ligeiras a moderadas b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio d) Ansiedade ligeira temporária e) Dificuldade temporária em adormecer
Muscular/ósseo	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas b) Contusões c) Dores pós-traumáticas d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite) e) Dores articulares ligeiras a moderadas f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites g) Inflamação moderada de origem músculo esquelético nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (menos de três dias) b) Estados de astenia de causa identificada c) Prevenção de avitaminoses
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hipossecção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária b) Contraceção de emergência

c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos

d) Higiene vaginal

e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal

f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio.

Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual

g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais, como dispareunia, secura e prurido

Vascular

a) Síndrome varicosa - terapêutica tópica adjuvante

b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)